

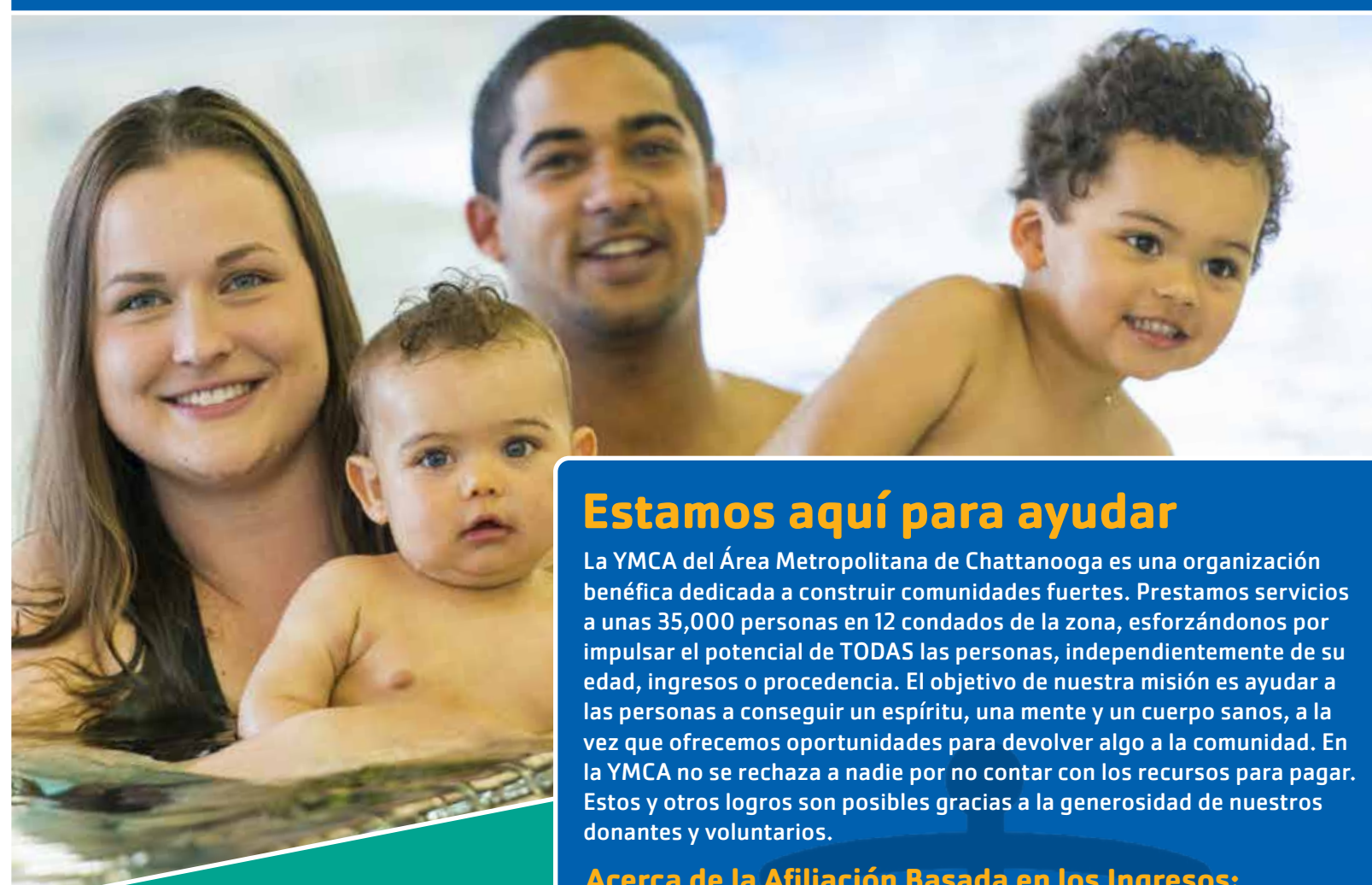


PARA EL DESARROLLO DE LA JUVENTUD  
PARA UNA VIDA SANA  
PARA LA RESPONSABILIDAD SOCIAL

# USTED PERTENECE AQUÍ

## Programa de afiliación basado en los ingresos

YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE CHATTANOOGA



### Estamos aquí para ayudar

La YMCA del Área Metropolitana de Chattanooga es una organización benéfica dedicada a construir comunidades fuertes. Prestamos servicios a unas 35,000 personas en 12 condados de la zona, esforzándonos por impulsar el potencial de TODAS las personas, independientemente de su edad, ingresos o procedencia. El objetivo de nuestra misión es ayudar a las personas a conseguir un espíritu, una mente y un cuerpo sanos, a la vez que ofrecemos oportunidades para devolver algo a la comunidad. En la YMCA no se rechaza a nadie por no contar con los recursos para pagar. Estos y otros logros son posibles gracias a la generosidad de nuestros donantes y voluntarios.

### Acerca de la Afiliación Basada en los Ingresos:

- **Escala móvil de cuotas:** La YMCA utiliza una escala móvil de cuotas para determinar la elegibilidad de descuento de membresía. Esta escala se basa en los ingresos totales del hogar y su número de miembros..
- **Aprobaciones más rápidas** con solicitudes completas y la documentación de apoyo requerida.

[ymcachattanooga.org](http://ymcachattanooga.org)





# YMCA DEL ÁREA METROPOLITANA DE CHATTANOOGA

## PROGRAMA DE SOLICITUD DE MEMBRESÍA BASADA EN INGRESOS

Por favor, traiga esta solicitud, junto con los documentos de respaldo para cada uno de los adultos en el hogar como se indica a continuación:

### 1 INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Escriba en letra de imprenta legible

Nombre \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_

Código postal \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Teléfono de casa \_\_\_\_\_

Teléfono de celular \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del solicitante \_\_\_\_\_

Si el solicitante es menor de 18 años: Nombre del padre, madre o tutor legal \_\_\_\_\_

### 2 PERSONAS ADICIONALES QUE VIVEN EN ESTE HOGAR

Marque con una cruz cada uno de los miembros que figurarán en la unidad de afiliación. Adultos=18 años o más

Padre/Tutor/Adulto \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Padre/Tutor/Adulto \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Padre/Tutor/Adulto \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Menor \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Menor \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Menor \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Menor \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Menor \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

### 3 PARA TENER DERECHO A LA AYUDA, FACILITE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DE TODOS LOS ADULTOS QUE VIVAN EN EL HOGAR

**DECLARÉ IMPUESTOS FEDERALES EL AÑO PASADO**

FORMULARIO(S) 1040 DE IMPUESTOS FEDERALES PARA TODOS LOS INGRESOS DEL HOGAR

Soy una persona que presenta una declaración conjunta; estoy proporcionando UN formulario 1040

Presentamos más de UN formulario de impuestos en nuestro hogar; estamos proporcionando \_\_\_\_\_ formularios 1040.

\$ \_\_\_\_\_

**INGRESOS ANUALES TOTALES DEL HOGAR**

**or NO PRESENTÉ IMPUESTOS FEDERALES EL AÑO PASADO**

MIS INGRESOS FAMILIARES HAN CAMBIADO DESDE QUE PRESENTÉ IMPUESTOS EL AÑO PASADO

TODOS LOS DOCUMENTOS QUE CORRESPONDEN A LOS 30 DÍAS DE INGRESOS MÁS RECIENTES

(incluyendo extracto bancario y talones de pago, documentación de ayuda gubernamental, manutención infantil o documentación de otras fuentes de ingresos)

\$ \_\_\_\_\_ x 12 meses = \$ \_\_\_\_\_

**30 DÍAS DE INGRESOS**

**RENDA FAMILIAR ANUAL TOTAL**

### 4

Al firmar abajo, certifico que esta solicitud es verdadera y exacta de acuerdo a mi conocimiento, y que mi hogar no recibe ingresos que no se vean representados en la Sección 3 de esta solicitud. Acepto proporcionar la documentación adicional que solicite la YMCA para justificar el cálculo de mi asistencia financiera. Reconozco que la asistencia financiera se basa en la necesidad y se proporciona de acuerdo con las directrices establecidas por la YMCA. Entiendo que la falsificación de esta solicitud puede resultar en la terminación inmediata de la asistencia financiera y puede descalificar a mi hogar de recibir asistencia financiera en el futuro. En caso de que desee cancelar mi membresía, entiendo que debo notificar a la YMCA por escrito con 30 días de anticipación. Cada solicitud es revisada caso por caso.

Firma del Solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

### APROBACIÓN (a rellenar por el personal de la YMCA)

\*Las tarifas están sujetas a un aumento nominal basado en el incremento anual de tarifas.

Usted ha sido pre-aprobado para: Categoría de la Membresía: \_\_\_\_\_ % de descuento: \_\_\_\_\_ Tarifa mensual: \$ \_\_\_\_\_

Usted ha sido pre-aprobado para obtener hasta un \_\_\_\_\_% de descuento en programas. **Nota:** El porcentaje máximo de descuento que permite el programa puede ser inferior a la tarifa aprobada.

Socio que se reunió con un miembro del personal: \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_ El miembro debe volver a aplicar anualmente por: \_\_\_\_\_

Firma revisora \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma autorizadora \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Sucursal: \_\_\_\_\_

Member ID: \_\_\_\_\_

Esta pre-aprobación es válida por 30 días y está sujeta a verificación.

ESCANÉADO

ADJUNTADO